

Allegato 23 bis: Richiesta secondo/saldo pagamento

REGIONE SICILIANA
Assessorato Regionale della Famiglia, delle
Politiche Sociali e del Lavoro
Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego,
dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività
Formative
Viale Praga, 29
90146 Palermo
dipartimento.lavoro@certmail.regione.sicilia.it

Oggetto: Richiesta secondo/saldo pagamento – PO FSE Sicilia 2014-2020.

Avviso pubblico n. ___/___ – _____
CIP
CUP

Il/La sottoscritto/a nato/a a (....)
il, Codice Fiscale, in qualità di

- **Soggetto** **Ospitante/Rappresentante** **Legale** del
....., Codice Fiscale
....., Partita IVA, con Sede Legale in
..... (....), Via/Piazza n., Tel.,
Fax, E-mail, PEC.....
considerato che con D.D.G. n. del è stato ammesso a finanziamento il Progetto
di Tirocinio indicato in oggetto per un importo pari ad € _____, relativo al **Tirocinante**,
....., nato a (....) il e residente in
..... (....), Via/Piazza n., Codice Fiscale
....., Tel., Fax, E-mail
....., PEC.....

CHIEDE

l'erogazione del secondo/saldo pagamento di €, pari al % del finanziamento pubblico
assegnato al predetto Progetto di Tirocinio

- da accreditare sul Conto Corrente intestato a
Codice IBAN
presso l'Istituto di Credito ;

Avvalendosi delle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, il sottoscritto, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- che il Conto Corrente sopra specificato è utilizzato per accreditare le somme, relative al predetto Progetto di Tirocinio, corrisposte dalla Regione Siciliana e riguardanti le attività del Progetto di Tirocinio cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo – PO FSE Sicilia 2014-2020;
- di avere presentato richiesta di Rendicontazione finale in data
- che la somma richiesta per il secondo/saldo corrisponde alla somma risultante dalla Nota di revisione rilasciata in data dal Servizio rendicontazione del Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività Formative a seguito dell'esame del Rendiconto finale e regolarmente sottoscritta;
- che il modello utilizzato per la presente richiesta è perfettamente conforme alla versione messa a disposizione dal Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività Formative ed allegato al Vademecum per l'attuazione del PO FSE Sicilia 2014-2020.

Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Data

Firma del Tirocinante
(sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.
con allegato documento di identità)

.....

Timbro e firma del Soggetto Ospitante/Rappresentante
Legale
(sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.
con allegato documento di identità)

.....

OVVERO

Firma digitale del Soggetto Ospitante/Rappresentante
Legale
FIRMATO

* obbligo della presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e 65, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n.

8
2
/
2
0
0
5
e
s
.
m

